

TERMO ADITIVO Nº 06/2022 AO CONVÊNIO Nº 020/SMS. G/ 2018

PROCESSO Nº	6018.2018/0007381-4
CONVENIENTE:	PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONVENIADA:	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI
OBJETO DO ADITAMENTO:	a) Alteração da Programação Físico-Financeira – FPO, readequação das Planilhas de Pactuação b) Adequação de Incentivo Municipal com base na Portaria Nº 91/2021/SMS. G.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:	84.10.10.302.3026.4.113.3.3. 50 39.00 fonte 00 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 fonte 02

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.864.377/0001-30 neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e, do outro lado, **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**, associação civil beneficente, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Hannemann, n.º 234, CEP n.º 03031-040, Pari, São Paulo-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 05.245.390/0001-83, com o seu estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Capital, em 28/08/2008, sob nº 573573, neste ato, representada por sua Diretora Presidente **MARIA JOSÉ GOMES VOINICHES**, portadora da cédula de identidade nº 16.666.960-X, e inscrito no CPF/MF sob o n.º 075.344.648-03, adiante, designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo Nº 06/2022 consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC de 18/08/2022, pág. 69, em conformidade com as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente termo tem por objeto:

- Alterar a Programação Físico-Financeira – FPO com repactuação e adequação das metas a serem cumpridas.
- Adequar o Incentivo Municipal com base na Portaria Nº 91/2021/SMS. G

- Incluir a obrigatoriedade de apresentação de Plano para a Utilização da Aplicação do Recurso / Previsão de Gasto conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

A CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO passa a constar com a seguinte redação: A CONVENIADA participa da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), onde os serviços prestam ações de saúde por meio de contratualização estabelecendo compromissos entre as partes promovendo a qualificação da assistência e estabelecendo a forma de repasse de recursos condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas, na modalidade de orçamentação parcial, sendo a forma de financiamento composta por um valor pós-fixado e um valor pré-fixado.

- **DO VALOR PÓS-FIXADO:**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENENTE a importância referente aos serviços conveniados, apresentados, processados e aprovados pelos Sistemas do SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime ambulatorial e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 72.660,00** (setenta e dois mil seiscentos e sessenta reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 6.055,00** (seis mil cinquenta e cinco reais) mensais, para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem o valor estimado anual de **R\$ 3.288.105,60** (três milhões duzentos e oitenta e oito mil cento e cinco reais e sessenta centavos) financiado pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a **R\$ 274.008,80** (duzentos e setenta e quatro mil oito reais e oitenta centavos) mensais para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade”, de acordo com

estimativa financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo, conforme tabela abaixo:

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE SIA	6.055,00	72.660,00
ALTA COMPLEXIDADE SIH	274.008,80	3.288.105,60
TOTAL PÓS-FIXADO	280.063,80	3.360.765,60

• **DO VALOR PRÉ-FIXADO:**

Parágrafo terceiro. A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE os recursos referentes às ações de MÉDIA COMPLEXIDADE SIA e SIH, INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO/ IAC e INCENTIVO 100% SUS no valor anual de **R\$ 18.231.321,00** (dezoito milhões duzentos e trinta e um mil trezentos e vinte um reais), financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC correspondente ao desembolso mensal de **R\$ 1.519.276,75** (um milhão quinhentos e dezenove mil duzentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos) que serão repassados conforme disposto abaixo:

40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e,

60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas,

COMPONENTE PRÉ-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	517.216,79	6.206.601,48
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	548.773,40	6.585.280,80
IAC	261.796,25	3.141.555,00
INCENTIVO 100% SUS	191.490,31	2.297.883,72
TOTAL PRÉ-FIXADO	1.519.276,75	18.231.321,00

Parágrafo quarto. A conveniada manterá o recebimento de Incentivo Municipal financiado com recursos do Tesouro Municipal com base no estipulado na Portaria nº 91/2021/SMS. G conforme adequação detalhada no quadro abaixo.

Os pacientes que são objeto desses atendimentos deverão manter o encaminhamento único e exclusivo por meio do Sistema SIGA – SMS e/ ou CROSS e a produção efetivamente realizada deverá ser validada pela Coordenadoria de Regulação.

INCENTIVO MUNICIPAL Portaria 91/2021	Mês (R\$)	Ano (R\$)
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS	234.295,82	2.811.549,84
AMBULATORIAL - exames ENMG	32.760,00	393.120,00
Sub total	267.055,82	3.204.669,84
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS TRAUMA/Urge/emerge.	187.711,65	2.252.539,80
Sub total	187.711,65	2.252.539,80
TOTAL INCENTIVO - FONTE 00	454.767,47	5.457.209,64

- O valor mensal de até **R\$ 267.055,82** (duzentos e sessenta e sete mil cinquenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) correspondente às Cirurgias Eletivas de Ortopedia e a realização de exames de Eletroneuromiografia serão repassados de acordo com a produção apresentada, processada e aprovada pelos Sistemas do SUS.
- O valor mensal de até **R\$ 187.711,65** (cento e oitenta e sete mil setecentos e onze reais e sessenta e cinco centavos) correspondente às Cirurgias de Traumatologia (Urgência/Emergência) será repassado de acordo com o percentual apresentado da produção esperada.

Repasse Mensal Cirurgias Traumatologia		
Quantidade Cirurgias	Percentual/ total	Valor Mensal
184 ou mais	100%	R\$ 187.711,65
149 a 185	80%	R\$ 150.169,32
112 a 148	60%	R\$ 112.626,99
74 a 111	40%	R\$ 75.084,66
< que 70	< 40%	R\$ -

- Os dados fornecidos no **(ANEXO I)**, **(ANEXO II)** e **(ANEXO III)** deverão ser enviados mensalmente, pela Conveniada, à Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial/CACAC, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

CLÁUSULA TERCEIRA– DA INCLUSÃO

Considerando o que dispõe o Decreto nº 49.539/2008 sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios, esta Secretaria observa a necessidade da CONVENIADA apresentar Plano para Utilização do Recurso repassado pela Fonte 00 do Tesouro Municipal em consonância com o que se encontra estipulado na CLAUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA que cita em seu Parágrafo terceiro: *É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENENTE ou para o Ministério da Saúde*

Incluir ainda nas CLAUSULAS:

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:

Parágrafo sexto. A CONVENIADA deverá cumprir com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Parágrafo oitavo. Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONVENIADA contemplada deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração **MODELO I** juntamente com os ANEXOS de prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial, não retificadas por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA


O presente Termo passa a vigorar a partir da data de sua assinatura

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 24 de Agosto de 2022


.....
LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIA JOSE GOMES
VOINICH5:07534464803

Assinado de forma digital por MARIA
JOSE GOMES
VOINICH5:07534464803
Dados: 2022.08.19 14:31:56 -03'00'

.....
MARIA JOSÉ GOMES VOINICH5
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:


conforme parecer - SEI
068663532.
Carlene Cristina R. Uzeda
TR 85144/111
SMS



ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convênio nº.....

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS

Competência:

Sequencia	Nº do CNS	SIH				
		Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta

São Paulo, de de 2022

MARIA JOSÉ GOMES CPF: 048.419.730-88
VONICHÉ D'ASSIS CPF: 048.419.730-88

Assinatura da Representante legal

A CONVENENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS TRAUMATOLOGIA / Urgência/ Emergência

Competência:

Sequencia	Nº do CNS	SIH					
		Nº da Ficha CROSS	Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta

São Paulo, de de 2022

MARIA JOSE GOMES Assinado de forma digital por MARIA
VOINICHIS:07534464803 JOSE GOMES VOINICHIS:07534464803
Data: 2022.06.19 14:40:31 -03'00'

Assinatura da Representante legal

A CONVENIENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO III, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

ANEXO III

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo de Convenio nº.....

Procedimentos Ambulatoriais

Competência:

ELETRONEUROMIOGRAFIA

Sequencia	Unidade Solicitante	Iniciais Nome Pacte	Data de Nascimento	Nº do CNS	Data de realização do Exame	Quantidade

São Paulo, de de 2022

MARIA JOSE GOMES Assinado de forma digital por MARIA
VOINICHES:07534464803 JOSE GOMES VRAINICHES:07534464803
Dados: 2022.08.19 15:03:26 -03'00'

Assinatura da Representante legal

A CONVENENTE se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO III, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

MODELO I

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº. _____, inscrito
no CNPJ nº _____, Convênio/Contrato nº _____..
_____, declaro para fins de direito, sob as penas do art.
299 do Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos
ANEXOS (.....) apresentadas para a prestação de contas referente a
disponibilização de Incentivo Municipal, mês de ____/____, são
verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o
presente.

São Paulo, de de 2022.